

การพัฒนาารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
The Development of a Self-Management Support Model for Patients
with Hypertension in Mae La Noi District, Mae Hong Son Province

ประวีดา คำแดง^{1*}, อรุณี กานนถาวรโชติ², ปรัชญา กรรณิกา²

Praveeda Kamdaeng^{1*}, Arunee Kanonthawornchot², Prachaya Kannika²

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, ²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ลาหลวง

¹Chiang Mai Rajabhat University, ²Mae La Luang Subdistrict Health Promoting Hospital

(Received: June 22, 2025; Revised: November 10, 2026; Accepted: December 19, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยบูรณาการแนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA แนวคิดความเท่าทันต่อโรค (7A's) และมิติการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย 5 ด้าน (5E) และ 2) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นต่อระดับการจัดการตนเองของผู้ป่วย การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบ โดยการทบทวนวรรณกรรมแนวทางการจัดการตนเองตามกรอบ PDCA ร่วมกับแนวคิดความเท่าทันต่อโรค (7A's) และมิติการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (5E) และระยะที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60 คน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตพื้นที่อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2568 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าที่แบบอิสระ ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ มีชื่อว่า The PDCA-7A-5E Integrated Model for Hypertension Self-Management Support ผ่านการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีความถูกต้อง เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทชุมชนทางไกล

2. ผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < .001$) และมีคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} = .005$) นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$) เมื่อเปรียบเทียบกับทั้งก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรนำไปประยุกต์ใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการจัดบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและลดภาวะเสี่ยงของโรคในระยะยาว

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง การจัดการตนเอง ความเท่าทันต่อโรค การมีส่วนร่วม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: praveeda_kam@cmru.ac.th)

Abstract

This research and development study aimed to develop a self-management support model for patients with hypertension and to examine its effects. The study was conducted in two phases. Phase 1 involved the development of the model through a literature review and the integration of self-management concepts, based on the PDCA framework, the 7A's disease literacy concept, and the five dimensions of patient engagement (5E). Phase 2 involved implementation of the developed model, from January to March 2025, among 60 patients with hypertension receiving care at several subdistrict health-promoting hospitals in Mae La Noi District of Mae Hong Son Province. Participants were assigned to an experimental group and a comparison group, with 30 participants in each group. Data were collected before and after implementation of the model and analyzed using descriptive statistics and independent T-Tests. Results were as follows.

1. The developed self-management support model, entitled “The PDCA-7A-5E Integrated Model for Hypertension Self-management Support”, was evaluated by experts, and found to be valid, appropriate, and feasible for implementation in remote community settings.

2. Results showed that patients in the experimental group had significantly higher overall self-management scores after implementation compared to baseline ($p\text{-value} < .001$) and significantly higher scores than the comparison group ($p\text{-value} = .005$). In addition, mean systolic and diastolic blood pressure levels in the experimental group decreased significantly ($p\text{-value} < .05$) compared to both pre-intervention values and the comparison group.

This developed model effectively enhanced self-management capacity among patients with hypertension. Therefore, it may be applied as an evidence-based approach to inform policies and proactive health service delivery strategies that promote continuous self-care and reduce long-term disease-related risks in rural areas of Thailand.

Keywords: Hypertension, Self-management, Disease Literacy, Engagement

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Disease: NCDs) ที่นับเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของทั้งประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากโรคมีลักษณะดำเนินแบบค่อยเป็นค่อยไปและมักไม่แสดงอาการในระยะแรกจึงถูกเรียกว่าภัยเงียบ (Silent Killer) หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและควบคุมอย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคไตเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และภาระค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพโดยรวม (World Health Organization, 2023) ในบริบทของประเทศไทย สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงยังคงน่าเป็นห่วง โดยจากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2562 - 2566 ของกองโรคไม่ติดต่อ พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปี พ.ศ. 2566 อยู่ที่ร้อยละ 15.12 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.22 ในปี พ.ศ. 2562 (Non-Communicable Disease Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2024) นอกจากนี้ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่ไทยอยู่ที่ร้อยละ 25.70 (Aekplakorn, Chariyalertsak, Kessomboon, Assanangkornchai, Taneepanichskul, Goldstein et al., 2024)

อย่างไรก็ตามจังหวัดแม่ฮ่องสอนยังคงเผชิญข้อจำกัดในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขแสดงให้เห็นว่า แม้จะมีการเพิ่มการคัดกรองและการติดตามรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่ยังคงพบความไม่เท่าเทียมด้านการเข้าถึงบริการและประสิทธิผลของการควบคุมระดับความดันโลหิตในพื้นที่ต่าง ๆ อย่างชัดเจน (Health Data Center, Ministry of Public Health, 2023) รายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน (2566) ระบุว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราการป่วยสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในอำเภอแม่ลาน้อย ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยที่มีข้อจำกัดด้านภูมิประเทศ การคมนาคม และทรัพยากรด้านสุขภาพ ส่งผลให้การเข้าถึงบริการและการควบคุมโรคเป็นไปได้ยากกว่าพื้นที่อื่น (Mae La Noi District Health Service Network, 2024) จึงสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อยกระดับการควบคุมโรคและลดภาวะแทรกซ้อนในชุมชนอย่างยั่งยืน

ภาวะความดันโลหิตสูงมักไม่ปรากฏอาการในระยะเริ่มต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ตระหนักถึงภาวะเจ็บป่วยและขาดการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีเกลือและไขมันสูง การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วน และความเครียด การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามหลักฐานเชิงประจักษ์จากพื้นที่ชนบทและประเทศที่มีรายได้ปานกลางถึงต่ำชี้ให้เห็นว่า การเข้าถึงบริการที่จำกัด ความรู้และทักษะการจัดการตนเองที่ไม่เพียงพอ การขาดแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนปัจจัยเชิงวัฒนธรรมหรือบริบทท้องถิ่นไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ล้วนเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (Peters, Alonge, Edward, Commodore-Mensah, Kaur, Kumar et al., 2022) จึงสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและชุมชน โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและระบบบริการสุขภาพ

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีบทบาทนำในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Grady, Gough, 2014) หลักฐานจากการศึกษาพบว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับการแพทย์ทางไกล หรือระบบดิจิทัลช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองและลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ (Polsook, Aunguroch, 2024) ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA เป็นแนวทางสนับสนุนการวางแผน การปฏิบัติ การประเมินผล และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามบริบทของผู้ป่วยและชุมชน (Deming, 1986) ร่วมกับทักษะความเท่าทันโรค (Disease Literacy) ซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ (7A's) ได้แก่ การเข้าถึง (Accessing) การเข้าใจ (Apprehending) การสอบถาม (Asking) การประยุกต์ใช้ (Applying) การประเมินผล (Appraising) การปรับตัว (Adapting) และการส่งเสริมให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของสุขภาพ (Advocating) ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการข้อมูลสุขภาพและตัดสินใจในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Kongai, Kamdaeng, Lorka, Apiwongwan, Satsasakulrat, Nuanbunruang et al., 2023) นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (Patient Engagement) ทั้งด้านความคิด (Cognitive Engagement) อารมณ์ (Emotional Engagement) พฤติกรรม (Behavioural Engagement) บทบาทเชิงรุก (Agentic Engagement) และบริบททางสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural Engagement) ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจและความรับผิดชอบของผู้ป่วยในการจัดการสุขภาพของตนเอง

จากองค์ความรู้และหลักการข้างต้น ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยบูรณาการแนวคิด PDCA, 7A's และมิติการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย 5E เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรสุขภาพ ทั้งนี้ อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะภูมิประเทศเป็นภูเขา การคมนาคมเข้าถึงยาก และประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่งผลให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

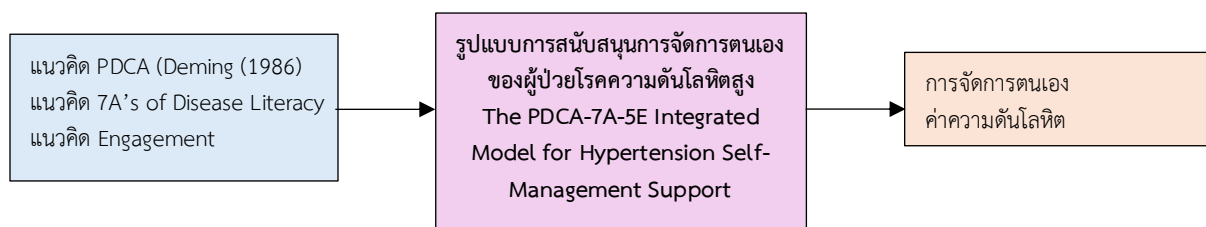
และการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องยังมีข้อจำกัด ทำให้การควบคุมระดับความดันโลหิตต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (Health Data Center, Ministry of Public Health, 2023; Mae La Noi District Health Service Network, 2024) ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ควบคู่กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสุขภาพ ครอบครัว และชุมชน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
 - 2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง
 - 2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยบูรณาการแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ความเท่าทันต่อโรค (7A's of Disease Literacy) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (Patient Engagement) และวงจรคุณภาพ PDCA ของ Deming (1986) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถวางแผน ปฏิบัติ ติดตามประเมินผล และการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องตามบริบทของตนเอง โดยแนวคิด 7A's of Disease Literacy ของ Kongai, Kamdaeng, Lorka, Apiwongwan, Satsasakulrat, Nuanbunruang et al. (2023) ประกอบด้วย การเข้าถึง (Accessing) การเข้าใจ (Apprehending) การสอบถาม (Asking) การประยุกต์ใช้ (Applying) การประเมินผล (Appraising) การปรับตัว (Adapting) และการส่งเสริมให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของสุขภาพ (Advocating) และแนวคิด Patient Engagement ของ Kongai, Kamdaeng, Lorka, Apiwongwan, Satsasakulrat, Nuanbunruang et al. (2023) ครอบคลุม 5 มิติ ได้แก่ ด้านความคิด (Cognitive) อารมณ์ (Emotional) พฤติกรรม (Behavioural) บทบาทเชิงรุก (Agentic) และสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural) ซึ่งช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจและความรับผิดชอบของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของตนเอง กรอบแนวคิดดังกล่าวถูกบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมุ่งเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการตนเองและการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยเดือนกันยายน 2567 ถึง เดือน มีนาคม 2568 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 7 เดือน ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดำเนินการในเดือนกันยายน-ธันวาคม 2567

1. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากผลการศึกษาของ Kamdaeng, Kanonthawornchot, Kannika (2025) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ

2. ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหา บริบทของพื้นที่ และยกร่างรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ กิจกรรม กระบวนการดำเนินงาน และแนวทางการติดตามประเมินผลให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและระบบบริการสุขภาพในพื้นที่

3. ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และหรือผู้สูงอายุผู้เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง 2 ท่าน อาจารย์ด้านการศึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนารูปแบบ จำนวน 1 ท่าน เพื่อประเมินความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของลำดับกิจกรรม ความสอดคล้องของแนวทางปฏิบัติ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และความเหมาะสมของภาษา ผลการประเมินพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นสอดคล้องอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และเสนอแนะให้ปรับปรุงการใช้ภาษาให้มีความกระชับและเข้าใจง่ายมากขึ้น

4. หลังจากปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำรูปแบบไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ความเข้าใจในเนื้อหา และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ จากนั้นจึงปรับระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและพื้นที่ศึกษาตามข้อเสนอแนะที่ได้รับก่อนนำรูปแบบไปใช้ในการวิจัยระยะที่ 2

ระยะที่ 2 การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ดำเนินการในเดือนมกราคม-มีนาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเข้ารับการรักษา ณ สถานบริการสุขภาพของรัฐในเขตพื้นที่อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี 2567 จำนวน 3,158 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการศึกษา เช่น โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ภาวะหัวใจล้มเหลวระยะรุนแรง หรือภาวะอื่นที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้
5. สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอม

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาหรือยาลดความดันโลหิตในระหว่างการศึกษา
2. ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการดำเนินการวิจัยได้ครบตลอดระยะเวลาของการทดลอง

3. ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลครบถ้วนตามแบบประเมิน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power (Faul, Erdfelder, Buchner, Lang, 2009) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ .50 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับกลาง ตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) เฉพาะกรณีการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Bartlett, 2022) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 54 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญเสียระหว่างการติดตาม จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างรวม 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 ราย โดยทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อน

2. แบบประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีจำนวน 41 ข้อ ครอบคลุม 4 องค์ประกอบตามแนวคิด PDCA ได้แก่ การวางแผน จำนวน 7 ข้อ การจัดการตนเอง จำนวน 26 ข้อ การติดตามผลลัพธ์ จำนวน 4 ข้อ และการปรับปรุง จำนวน 4 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก ระดับ 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ ถึง ระดับ 5 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินการจัดการตนเองตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการตนเอง จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยและการพัฒนาเครื่องมือ จำนวน 1 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าความสอดคล้องตั้งแต่ .60 - 1.00 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ราย ในเขตพื้นที่อำเภอแม่ฮ่องสอน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .91

การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน้อย เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ชี้นำวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธได้อย่างอิสระ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาหรือสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ ดังนี้

3.1 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (Pre-test)

3.2 กลุ่มทดลองได้รับการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้น โดยดำเนินกิจกรรม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ลาหลวง จำนวน 3 ครั้ง ภายใน 4 วัน และติดตามประเมินผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ รายละเอียดกิจกรรมแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 กิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (กลุ่มทดลอง)

ครั้งที่/ ระยะเวลา	หัวข้อ/เนื้อหากิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ผู้ดำเนิน กิจกรรม
ครั้งที่ 1 1 วัน	การทำความเข้าใจโรคและความเท่าทันต่อโรค (7A's: Apprehending, Accessing) และการมี	เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรค บังคับเสีย และพัฒนาทักษะความเท่าทันต่อโรค ด้านการเข้าใจข้อมูล	บรรยาย สาธิต การซักถามและตอบคำถาม	ทีมผู้วิจัย

ครั้งที่/ ระยะเวลา	หัวข้อ/เนื้อหากิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ผู้ดำเนิน กิจกรรม
	ส่วนร่วมด้านความคิด (5E: Cognitive Engagement) ดังนี้ - ให้ความรู้พื้นฐานเรื่องโรคความดันโลหิตสูง - แนวทางการจัดการตนเอง PDCA	และส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านความคิด เพื่อนำไปสู่การวางแผนการจัดการตนเอง	(กระตุ้น 7A's: Asking) อภิปรายกลุ่ม	
ครั้งที่ 2 2 วัน	การฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองตามวงจร PDCA (7A's: Applying, Adapting) และ 5E: Behavioural & Emotional Engagement ดังนี้ - การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และการติดตามภาวะสุขภาพ - ฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองตามขั้นตอน Do และประเมินผลการปฏิบัติด้วยการวัดและบันทึกความดันโลหิตที่บ้าน (Check) - แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเสริมแรงจิตใจ	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง ตามวงจร PDCA และสร้างการมีส่วนร่วมทางอารมณ์และพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ	- อบรมเชิงปฏิบัติการ - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ฝึกใช้เครื่องมือบันทึกสุขภาพ	ทีมผู้วิจัย
ครั้งที่ 3 1 วัน	การประเมินผลและการวางแผนเชิงรุกอย่างยั่งยืน (7A's: Appraising, Advocating) และ 5E: Agentive & Sociocultural Engagement ดังนี้ - การสรุปและประเมินผลการปฏิบัติ (Check) จากข้อมูลบันทึก - วางแผนปรับปรุงการดูแลตนเอง (Act) และกำหนดเป้าหมายสุขภาพอย่างยั่งยืน - การเสริมสร้างบทบาทเชิงรุก และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพ - วางแผนการสื่อสารความรู้สู่ครอบครัว	เพื่อส่งเสริมทักษะการประเมินผล การปรับปรุงการจัดการตนเอง และเสริมบทบาทเชิงรุกของผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน ผ่านการสนับสนุนจากสังคมวัฒนธรรม และเป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่น	- อบรมเชิงปฏิบัติการ - สรุปบทเรียน - ให้คำปรึกษารายบุคคล - กิจกรรมจำลองบทบาทการให้ความรู้	ทีมผู้วิจัย

ระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยดูแลความปลอดภัยของผู้เข้าร่วม โดยมีพยาบาลวิชาชีพประจำกิจกรรม และเตรียมความพร้อมสำหรับการส่งต่อกรณีฉุกเฉิน ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้เข้าร่วมได้รับคู่มือการจัดการตนเอง และติดตามประเมินผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

3.3 กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติมาตรฐานของหน่วยบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ภายหลังการสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้แก่กลุ่มเปรียบเทียบทุกคน พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้ที่ประสงค์จะพัฒนาการดูแลตนเองต่อไป

4. ภายหลังการสิ้นสุดกิจกรรม ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ
2. ตรวจสอบความเท่าเทียมกันของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบอิสระ (Independent T-Test) สำหรับตัวแปรต่อเนื่อง เช่น อายุ และ ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) สำหรับตัวแปรเชิงจัดประเภท เช่น เพศ การเจ็บป่วยด้วยโรคร่วม

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบจับคู่ (Paired T-Test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลอง

และกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบอิสระ (Independent T-Test) โดยผู้วิจัยตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติของคะแนนการจัดการตนเองด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p\text{-value} = .801$)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เลขที่รับรอง: IRBCMRU 2024/294.22.06 วันที่ให้การรับรอง 13 สิงหาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดำเนินการบูรณาการแนวคิด PDCA ความเท่าทันต่อโรค (7A's) และมิติการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยทั้ง 5 ด้าน (5E) ผ่านกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันออกแบบและพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ได้รูปแบบที่มีชื่อว่า The PDCA-7A-5E Integrated Model for Hypertension Self-Management Support ประกอบด้วย 4 กระบวนการหลัก ดังนี้

1.1 การสนับสนุนด้านการวางแผน (Plan) โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึง (Accessing) และเข้าใจ (Apprehending) ความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งภาวะสุขภาพของตนเอง การสอบถามและปรึกษาบุคลากรสุขภาพในประเด็นที่สงสัย (Asking) เพื่อกำหนดเป้าหมายการดูแลตนเองที่เหมาะสม

1.2 การสนับสนุนด้านการปฏิบัติ (Do) โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ (Applying) ในการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการความเครียดและอารมณ์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา รวมทั้งการติดตามผลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีทีมสุขภาพให้คำปรึกษา สนับสนุน และสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

1.3 การสนับสนุนด้านการตรวจสอบ (Check) โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยติดตามและประเมินผลการดูแลสุขภาพของตนเอง (Appraising) เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติและปรับแผนให้สอดคล้องกับเป้าหมาย

1.4 การสนับสนุนด้านการปรับปรุง (Action) โดยสนับสนุนผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน (Adapting) ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง และบรรลุตามเป้าหมายสุขภาพที่วางแผนไว้ พร้อมทั้งเป็นต้นแบบและส่งเสริมผู้อื่น (Advocating) ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการตนเอง

นอกจากนี้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองนี้ยังบูรณาการมิติการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย 5 ด้าน (5E) เพื่อเสริมพลังอำนาจและสร้างแรงสนับสนุนรอบด้าน ได้แก่

มิติการมีส่วนร่วมทางอารมณ์ (Emotional Engagement) โดยบุคลากรทางสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน ช่วยเสริมสร้างทัศนคติ ความเชื่อมั่น และมั่นใจในการนำเอาความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ รวมทั้งการเสริมสร้างกำลังใจด้วยคำชมเชยเมื่อมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

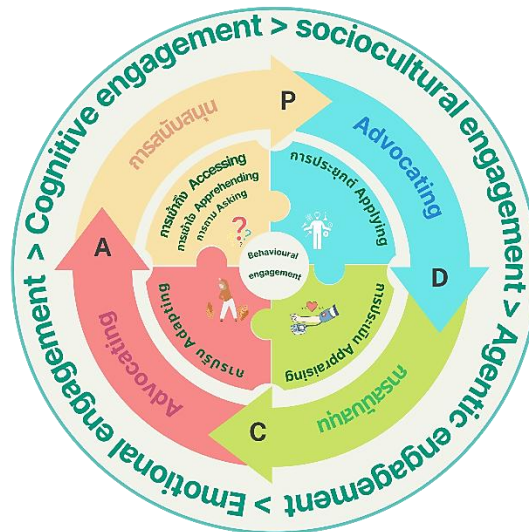
มิติการมีส่วนร่วมทางสติปัญญา (Cognitive Engagement) โดยบุคลากรทางสุขภาพให้ข้อมูลด้วยภาษาและสื่อที่เข้าใจง่าย รวมทั้งการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเพื่อการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง

มิติการมีส่วนร่วมทางสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Engagement) โดยครอบครัว ชุมชน ช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาล ดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน และช่วยกำกับติดตามการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา

มิติการมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการตนเอง (Agentic Engagement) โดยบุคลากรทางสุขภาพส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการจัดการกับโรคความดันโลหิตสูงในทุกขั้นตอน กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการจัดการตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรมที่ตนเองอยู่

มิติการมีส่วนร่วมเชิงพฤติกรรม (Behavioral Engagement) โดยบุคลากรสุขภาพสนับสนุนและส่งเสริมให้ปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดตามผลหลังการรักษา

รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง The PDCA-7A-5E Integrated Model for Hypertension Self-management Support ดังแสดงในภาพ 2



ภาพ 2 รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. ผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้น ต่อระดับการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายละเอียดดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยมากกว่า 60 ปี มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับโรคอ้วนระดับ 1 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง 6 – 10 ปี และมีภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นโรคร่วม ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

ข้อมูล	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.292
ชาย	15	50.00	14	46.67	
หญิง	15	50.00	16	53.33	
อายุ					.508
น้อยกว่า 60 ปี	11	36.67	10	33.33	
61 – 70 ปี	12	40.00	12	40.00	
71 ปี ขึ้นไป	7	23.33	8	26.67	
	(M = 64.40, SD = 9.59)		(M = 66.07, SD = 9.77)		

ข้อมูล	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ดัชนีมวลกาย BMI (kg/m ²)					.937
< 18.5 (น้ำหนักน้อย/ผอม)	3	10.00	3	10.00	
18.5 - 22.9 (น้ำหนักปกติ)	7	23.33	9	30.00	
23.0 - 24.9 (น้ำหนักเกิน)	5	16.67	4	13.33	
25.0 - 29.9 (โรคอ้วนระดับ 1)	9	30.00	10	33.34	
≥ 30.0 (โรคอ้วนระดับ 2)	6	20.00	4	13.33	
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค					.534
ไม่เกิน 5 ปี	9	30.00	10	33.33	
6 - 10 ปี	15	50.00	13	43.33	
11 ปี ขึ้นไป	6	20.00	7	23.34	
การเจ็บป่วยด้วยโรคร่วมอื่น					.476
ไม่มีโรคร่วม	4	13.33	4	13.33	
เบาหวาน	7	23.34	6	20.00	
ไขมันในเลือดสูง	18	60.00	19	63.34	
หลอดเลือดสมอง	1	3.33	1	3.33	

2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของทั้งสองระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมการทดลอง 4 สัปดาห์ ทั้งโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < .001$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 100.98 เป็น 128.53 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < .001$) สำหรับผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมการทดลอง 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ($p\text{-value} = .009$ และ .037) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของทั้งสองระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	M	SD	M	SD		
การวางแผน	19.86	3.15	24.29	8.33	-3.85	.001
การปฏิบัติ	58.76	12.04	77.48	14.30	-7.76	<.001
การติดตามและประเมินผลลัพธ์	11.46	2.36	13.88	2.64	-5.29	<.001
การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา	12.01	2.72	13.88	2.48	-3.94	<.001
การจัดการตนเองโดยรวม	100.98	18.45	128.53	19.27	-8.00	<.001
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic Pressure)	131.85	12.24	126.26	12.41	2.74	.009
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic Pressure)	79.37	11.71	71.89	9.73	0.21	.037

2.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} = .005$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมเท่ากับ 128.53 คะแนน ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 115.72 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < .01$) ในด้านการปฏิบัติ การติดตามและประเมินผลลัพธ์ และการปรับปรุงแก้ไขพัฒนา ส่วนในด้านการวางแผน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .027$) และพบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .031$ และ .048 ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
การวางแผน	21.42	3.64	24.29	8.33	-2.24	.027
การปฏิบัติ	69.42	12.36	77.48	14.30	-3.08	.003
การติดตามและประเมินผลลัพธ์	12.36	1.48	13.88	2.64	-3.52	.001
การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา	12.52	2.32	13.88	2.48	-2.86	.005
การจัดการตนเองโดยรวม	115.72	25.72	128.53	19.27	-2.83	.005
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic Pressure)	130.68	8.61	126.26	12.41	0.90	.031
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic Pressure)	75.89	9.73	71.89	9.73	2.07	.048

การอภิปรายผล

1. ผลการพัฒนา รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้มีชื่อว่า The PDCA-7A-5E Integrated Model for Hypertension Self-Management Support มีความถูกต้อง เหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทชุมชนห่างไกล โดยรูปแบบมีลักษณะเป็นวงจรการพัฒนาแบบต่อเนื่อง (Continuous Development Cycle) ตามหลักการ PDCA มีการบูรณาการแนวคิดความเท่าทันต่อโรค (7A's) และมิติการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (5E) เพื่อสร้างแรงสนับสนุนรอบด้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Zhou, Xu, Jiang, Cao, Jiang, Xu et al. (2021) ที่ชี้ให้เห็นว่า การประยุกต์ใช้ PDCA ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในแนวทางการจัดการตนเองได้ดีขึ้น ลดความผิดพลาดในการดูแลตนเอง และส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การบูรณาการแนวคิดความเท่าทันต่อโรค (7A's) และมิติการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (5E) ช่วยให้การสนับสนุนการจัดการตนเองมีความครอบคลุมและลงลึกยิ่งขึ้น ทั้งการสร้างเสริมและแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nyame, Boateng, Heeres, Gyamfi, Gafane-Mateman, Amoah et al. (2024) ที่ชี้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัวช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพและอัตราการควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ Inagaki, Matsushita, Appel, Perry, Neupane (2024) ที่พบว่า การทำงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและอาสาสมัคร

สาธารณสุขช่วยให้การติดตามผู้ป่วยและการใช้ยามีความต่อเนื่องและถูกต้องมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในบริบทชุมชนชนบท จึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการจัดการตนเองที่ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

2. ผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้น ต่อระดับการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่า หลังการใช้รูปแบบ The PDCA-7A-5E Integrated Model เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนการใช้รูปแบบ ผลลัพธ์นี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยได้พัฒนาการดูแลตนเองมากขึ้นตามรูปแบบการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ทั้งการวางแผน การปฏิบัติ การติดตาม และการปรับปรุง รวมถึงการมีส่วนร่วมในการติดตามผลลัพธ์ตามแนวคิด 7A's ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Hany, Putra, Vatmasari, Nafis, Amalia, Khamdani (2024) ที่พบว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีผลเชิงบวกต่อความรู้ พฤติกรรม และการติดตามความดันโลหิต เช่นเดียวกับการศึกษาของ Han และ Ding (2024) ที่พบว่าการใช้โมเดล PDCA ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับยาและพฤติกรรมสุขภาพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น

2.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการใช้รูปแบบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน รวมทั้งมีค่าความดันโลหิตเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์นี้สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบ The PDCA-7A-5E Integrated Model ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการพัฒนาการจัดการตนเองและควบคุมความดันโลหิตมากกว่าการดูแลตามปกติที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการจัดกิจกรรมที่เป็นโครงสร้างและเน้นการมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ 4 ขั้นตอน (PDCA) ซึ่งแตกต่างจากการให้คำแนะนำตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Aungsuroch, Polsook, Anuruang, Phongphibool, Gunawan, Nazliansyah (2022) ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง แสดงให้เห็นว่าการเสริมพลังผู้ป่วยให้วางแผนและตรวจสอบพฤติกรรมของตนเองมีผลโดยตรงต่อการควบคุมโรค อีกทั้งรูปแบบดังกล่าวยังเป็นการเน้นย้ำในกระบวนการ Appraising (การติดตามผลลัพธ์) และ Adapting (การปรับปรุง แก้ไข) ตามแนวคิด 7A's ทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้จากผลลัพธ์ของตนเองและปรับแผนการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้ ซึ่งส่งผลให้การจัดการตนเองมีคุณภาพและส่งผลต่อการลดลงของความดันโลหิตได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ นอกจากนี้ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นยังมีการบูรณาการมิติการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย 5 ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Emotional และ Sociocultural Engagement ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยได้รับแรงใจจากทีมสุขภาพและครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การจัดการตนเองประสบความสำเร็จและยั่งยืน

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บูรณาการทั้งการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน เป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง ปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ และควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเมื่อมีการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ครอบครัว และชุมชน อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของแนวทางนี้

ยังขึ้นอยู่กับ ความต่อเนื่องของการสนับสนุน การติดตามผล และการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

การนำผลการวิจัยไปใช้

การดำเนินการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนานโยบายและระบบบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
2. หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ สามารถนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างเป็นระบบ โดยเตรียมความพร้อมบุคลากรให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์ทั้งในด้านพฤติกรรมจัดการตนเอง การควบคุมระดับความดันโลหิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบอื่น ๆ เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของรูปแบบ

คำแถลงการณ์การใช้ปัญญาประดิษฐ์

ผู้วิจัยใช้ปัญญาประดิษฐ์เป็นเครื่องมือช่วยด้านภาษาและการตรวจสอบรูปแบบการเขียน โดยผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบเนื้อหา การวิเคราะห์ และข้อสรุปของบทความทั้งหมด

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้วิจัยขอรับรองว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย

Reference

- Aekplakorn, W., Chariyalertsak, S., Kessomboon, P., Assanangkornchai, S., Taneepanichskul, S., Goldstein, A., et al. (2024). Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in the Thai population, 2004 to 2020. *BMC Public Health*, 24(3149). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20643-1>
- Aunguroch, Y., Polsook, R., Anuruang, S., Phongphibool, S., Gunawan, J., & Nazliansyah. (2022). How a self-management program affects blood pressure among Indonesians with hypertension: A quasi-experimental study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(3), 229–235. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_244_20
- Bartlett, J. E. (2022). *Introduction to Power Analysis: A Guide to GPower, Jamovi, and Superpower* Version 1.4 (01/02/2022)*. Retrieved August 2, 2024, from <https://osf.io/zqphw/DOL: 10.17605/OSF.IO/PCFVJzenodo+1>

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Deming, W. E. (1986). *The New Economics for Industry, Government, Education* (2nd ed.). Massachusetts: MIT Press.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Grady, P. A., & Gough, L. L. (2014). Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. *American Journal of Public Health*, 104(8), e25–e31.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041>
- Han, X., & Ding, Y. (2024). Effectiveness of the PDCA cycle in chronic disease self-management: A systematic review. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 30(2), 45-56.
<http://www.alternative-therapies.com/oa/pdf/10491.pdf>
- Hany, A., Putra, K. R., Vatmasari, R. A., Nafis, A. N., Amalia, A. T., & Khamdani, E. (2024). Importance of self-management interventions in hypertension patients: A scoping review. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 12(s1), 13434. <https://doi.org/10.4081/hls.2024.13034>
- Health Data Center, Ministry of Public Health. (2023). *Standard Reports – Hypertension & NCD Indicators (Province/District Level)*. Retrieved October 25, 2025, from <https://hdc.moph.go.th> (in Thai)
- Inagaki, Y., Matsushita, K., Appel, L. J., Perry, H. B., & Neupane, D. (2024). Task-sharing with community health workers to treat hypertension: A scoping review. *Journal of Hypertension*, 42(1), 1-14.
https://chwcentral.org/wp-content/uploads/task_sharing_with_community_health_workers_to.525.pdf
- Kamdaeng, P., Kanonthawornchot, A., & Kannika, P. (2025). The relationship between health literacy and self-management among hypertensive patients in Mae La Noi District, Mae Hong Son Province. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office*, 31(2), 1-17.
<https://www.tci-thaijo.org/articles/health01-280447> (in Thai)
- Kongai, A., Kamdaeng, P., Lorka, T., Apiwongwan, P., Satsasakulrat, S., Nuanbunruang, P., et al. (2023). Disease literacy and self-management among older adults with hypertension in Mae Hong Son Province: A qualitative explanatory study. *Journal of Nursing and Health Care*, 41(4), e265940. <https://www.tci-thaijo.org/articles/health01-265940> (in Thai)
- Mae La Noi District Health Service Network. (2024). *Operational and budget plan for fiscal year 2024*. Mae Hong Son: Mae La Noi Hospital. Retrieved November 3, 2025, from https://www.maelanoihsospital.go.th/web66/wp-content/uploads/2023/12/2_9.pdf (in Thai)
- Non-Communicable Disease Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2024). *Mortality rate of 5 major NCDs in Thailand, 2019–2023*. Retrieved October 25, 2025, from <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911> (in Thai)

- Nyame, S., Boateng, D., Heeres, P., Gyamfi, J., Gafane-Mateman, L. F., Amoah, J., Iwelunmor, J., et al. (2024). Community-based strategies to improve health-related outcomes in people living with hypertension in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Global Heart*, 19(1), 51. <https://doi.org/10.5334/gh.1329>
- Peters, M. A., Alonge, O., Edward, A., Commodore-Mensah, Y., Kaur, J., Kumar, N., et al. (2022). Barriers to effective hypertension management in rural Bihar, India: A cross-sectional, linked supply- and demand-side study. *PLOS Global Public Health*, 2(10), e0000513. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000513>
- Polsook, R., & Aungsuroch, Y. (2024). The effect of a self-management programme on blood pressure levels among people with hypertension: a randomised controlled trial. *Journal of Research in Nursing*, 29(6), 452-466. <https://doi.org/10.1177/17449871241261668>
- World Health Organization. (2023). *Global Report on Hypertension: The Race Against a Silent Killer*. World Health Organization. Retrieved October 26, 2025, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>
- Zhou, J., Xu, H., Jiang, M., Cao, H., Jiang, L., Xu, T., et al. (2021). Effect of PDCA-based nursing management model on the quality of life and complications of patients with acute leukemia undergoing chemotherapy. *American Journal of Translational Research*, 13(4), 3246–3253. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8129232/>